1例“抽筋”患者应用“多靶向”中医外治法的病例报告

徐雅琪　刘欢　徐卫红

北京中医药大学东方医院 内分泌科，北京，100078

摘要：“抽筋”是常见的疾病之一，严重影响患者的生活质量。中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包疗法在治疗“抽筋”方面效果明显，是中医外治中的一种常用治疗方法。本文主要介绍了通过科学的护理评估和辨证分型，确定患者的护理方案，基于中医的辩证施护理论，针对患者抽筋的部位，近部取穴，先用中药膏摩点按穴位按摩的手法后，对局部肢体循经络按摩，再用中药热奄包进行局部热敷的疗法，穴位贴敷的芳香走窜疗法，可有效改善患者临床症状并提高了患者的生活质量，是治疗“抽筋”提供的新思路，且操作方法简单，充分体现了中医的特色护理，治疗效果显著，值得临床推广。

关键词：抽筋；中药膏摩；穴位贴敷；中药热奄包；中医护理

A case report of "multi-targeted" external treatment of traditional Chinese medicine for a "cramp" patient

Xu Yaqi, Liu Huan,Xu Weihong

Department of Endocrinology, Oriental Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China

Abstract: "cramping" is one of the common diseases, which seriously affects the quality of life of patients. Chinese ointment and acupoint application combined with Chinese medicine hot ambao therapy has obvious effect in the treatment of "cramps", which is a common treatment method in TCM external treatment. This article mainly introduces the scientific nursing evaluation and syndrome differentiation, to determine the patient's nursing plan, based on the dialectical care theory of traditional Chinese medicine, for the patient's cramps, near the point, first with Chinese ointment massage points according to acupoint massage, massage the local limbs along the meridians, and then with Chinese medicine hot bag for local hot compress therapy, acupoint application of aromatherapy, It can effectively improve the clinical symptoms of

patients and improve the quality of life of patients, is a new idea for the treatment of "cramps", and the operation method is simple, fully reflects the characteristics of traditional Chinese medicine nursing, the treatment effect is significant, worthy of clinical promotion.

Key words: cramps; Chinese ointment; Acupoint application; Chinese medicine hot election bag; Traditional Chinese medicine nursing

“抽筋”即腓肠肌痉挛，中医指“筋痹”、“转筋”，是指肌肉或肌群持续或间断的不自主收缩，是神经或肌肉的异常兴奋所致。现代医学称之为肌肉痉挛，属中医学“转筋”“瘛疭”等范畴[1]。从十二经筋病候看，出现最多的病症名为“转筋”(共计 15 次)，“筋急”有 7 次，皆为肌肉肌腱的挛急，其中按人体部位命名的“筋”名，如“项筋”“腘筋”“腹筋”“颊筋”“颈筋”，也为肌肉及其附着结构；其余病症为筋纵、筋弛、筋痛，均为肌肉及其附着结构的病症[2]。抽筋通常是一种肌肉不自主的强直性收缩，可发生于身体的各个部位，但以小腿和脚趾肌肉痉挛最常见。发作时疼痛难忍，可持续几秒到数十秒钟之久。尤其是半夜抽筋时往往把人痛醒，持续时间长，影响睡眠。冬季气候寒冷，更易发生抽筋。临床治疗转筋的方案：西医治疗包括药物治疗、物理治疗。中医治疗包括：按摩、推拿、针灸、穴位疗法等。随着中医治疗技术的发展和推广，使用中药膏摩、穴位贴敷联合中药热掩包的方法能够有效缓解患者抽筋的症状，并取得了较好的治疗效果。

本文介绍了 1 例中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包治疗“抽筋”患者的护理经验，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性，76 岁，患者主因“口干多饮 9 年余，加重伴双下肢发沉疼痛间断发作，近 1 周发沉疼痛加重伴夜间抽筋”于 2024 年 2 月 8 日收入本科。患者入院症状：乏力，下肢发凉疼痛，夜间抽筋，疼痛更甚，间断入眠，纳可，二便调，舌红，苔薄黄，脉弦细。患者既往糖尿病病史 15 年，高血压病史 8 年，高脂血症病史 3 年，均服药控制。否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

入院查体：T：36.2℃， P ：84 次/分， R：18 次/分， BP：150/88mmHg 。专科检查：入院随机血糖 10.2mmol/l，双足肤温低，足背动脉搏动减弱，双足温度觉减弱，音叉震动觉减弱。

1.3 诊断

中医诊断：消渴病，西医诊断：2 型糖尿病；糖尿病性周围神经病；高血压 2 级（极高危）；高脂血症。辨证分型：气阴两虚 脉络瘀阻证。

1.4 治疗干预

中医治疗：口服中药，益气养阴，化痰通络；中医护理特色：予患者中药膏摩、穴位贴敷联合中药热俺包的治疗，温中散寒，理气止痛。治疗前患者双下肢疼痛，采用视觉模拟评分法（visual analogue scale， VAS）进行评估，VAS 评分 7 分。患者于 2024 年 2 月 15 日，即治疗一周后，患者乏力明显减轻，下肢轻微发凉疼痛，夜间抽筋缓解，纳眠可，二便调，VAS 下降至 1 分，遵医嘱出院。出院后继续门诊中医治疗，主要进行饮食、运动的健康指导和宣教，患者依从性、耐受性良好，无不良事件。2 月 22 日门诊治疗一周后患者诉：乏力不明显，下肢轻微发凉，疼痛抽筋症状明显缓解，纳眠可，二便调。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法（visual analogue scale， VAS）[3]，以及临床效果评价。VAS：0 分为无痛；1～3 分为患者能忍受的轻微疼痛；4～6 分为患者不能忍受的中度疼痛，影响睡眠；7～10 分为患者不能忍受的重度疼痛，影响食欲及睡眠。效果评价：治愈：患者下肢疼痛、抽筋症状完全消失；显效：患者下肢疼痛、抽筋症状偶尔出现，接近正常；有效：患者下肢疼痛、抽筋症状均有好转，但离恢复正常仍然有一定距离；无效：患者下肢疼痛、抽筋症状无好转。患者治疗前 VAS 评分 7 分，属于重度疼痛，影响睡眠。

2.1.2 心理状况

采用焦虑自评量表（SAS)[4]对患者焦虑症状进行评估。SAS 焦虑自评量表采用 4 级评分制，20 个项目的得分相加即为总分，总分乘以 1.25 取整后得到标准分。SAS 量表标准分＜50 分为正常；50 分-59 分属于轻度焦虑；60 分-69 分属于

中度焦虑；70 分以上属于重度焦虑。此患者入院时烦躁、易怒，因疼痛、失眠等不适症状造成的不良情绪，经过焦虑自评表评分为 69 分，评估属于中度焦虑。

2.1.3 日常生活自理能力评估

采用 Barthel 指数量表进行评估，包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面，最高分为 100 分，分值越高表明生活自理能力越好。此患者 Barthel 的评分为 85 分，评级为 1 级，属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

患者的护理诊断如下：（1）疼痛：与糖尿病周围神经病变引起的肢端疼痛有关；（2）焦虑：与下肢疼痛、抽筋引起的不适有关；（3）睡眠形态紊乱：与下肢疼痛、抽筋有关；（4）活动无耐力：与乏力有关。

2.3 护理计划

结合本患者的实际情况，护理计划制定如下：（1）联合运用中医特色技术护理，减轻患者疼痛感；（2）加强情志护理，增加与患者沟通的频率，做好心理疏导；（3）指导患者正确的睡眠方式，减少患者疼痛，改善睡眠质量；（4）根据患者活动耐力，提供适当的锻炼指导，循序渐进，增强体力，避免劳累，确保安全。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包的治疗，具体操作如下。

（1）经络穴位的选择

根据患者的辨证分型，同时结合患者下肢疼痛的部位选取足三阳经，即足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经，在其三条阳经进行循经推揉。局部穴位选择：足三里穴（位置在小腿前外侧，在犊鼻下 3 寸，距胫骨前缘一横指）、阳陵泉穴（位置在小腿部的外侧，腓骨小头前下方凹陷处）、三阴交穴（位置在小腿内侧，脚踝骨的最高点往上 3 寸处）、委中穴（腘横纹中点）。采用“手指同身寸”的方法确定穴位的位置。首先用砭石温灸仪点按穴位进行开穴，然后在所属三条经脉上进行推揉。

中药热奄包选穴（阿是穴），将热奄包放在患者自觉疼痛的部位。

穴位贴敷，将药物贴敷于涌泉穴上（位于足底部，蜷足时足前部凹陷处，约

当足底第 2、3 跖趾缝纹头端与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点上）。

（2）操作方法

协助患者取坐位，施者站于患者一侧，充分暴露下肢皮肤，并注意保暖。选取油剂介质均匀涂于下肢，将砭石温灸仪调至 40° 左右，于施者腕部试温后，持砭石温灸仪于重点穴位（足三里穴、阳陵泉穴、三阴交穴、委中穴）进行点按，每个穴位按摩 15 次，以患者感觉到酸胀感为宜。后进行足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经的循经按摩。可用砭石温灸仪着力于体表做顺时针或逆时针的揉动，此时动作易轻柔，以患者能够耐受为宜。操作后注意事项：中药膏摩按揉后注意患者的皮肤温度及主观感受，及时调整膏摩的温度及按揉膏摩的力度，注意皮肤肤温的变化，操作后注意保暖。治疗后用纸巾擦拭皮肤，观察皮肤情况，每日一次。中药膏摩半小时后将预热至 40° 的热奄包，放于患者下肢的阿是穴，热敷 20-30min。睡前用不超过 40° 温水泡足后，予患者涌泉穴贴敷治疗，次日清晨取下。以上操作每日一次，七天为一疗程，观察患者的护理效果。操作注意事项：观察患者皮肤的温度及其主观感受，及时调整温度、力度，操作后注意保暖。

2.4.2 情志护理

与患者勤沟通，鼓励患者表达内心感受，增强战胜疾病的信心。可听舒缓音乐转移对疾病的注意力，鼓励患者保持乐观情绪，积极配合治疗，有助病情的转归。

2.4.3 饮食护理

指导患者注意饮食习惯，避免生冷辛辣刺激性食物，嘱患者多进食优质蛋白、维生素及膳食纤维，少食用高糖、辛辣刺激食品。嘱患者可以多食用健脾之品，如：山药、鲫鱼、牛肉等食物；亦可食用滋阴之品，如：黑芝麻、枸杞、银耳、等食物。通过平衡膳食，配合运动和药物治疗，将血糖控制在理想范围内，达到全面代谢控制，改善总体的健康状况，满足一般和特殊生理状况需要，有效防止各种糖尿病急、慢性并发症的发生的效果。

2.4.4 运动护理

在患者允许的情况下，根据患者的自身情况进行锻炼，可以适当的进行有氧运动，如散步、打太极拳、八段锦、活血通络操、四季养生操等，运动时间保持

在 0. 5～1 h 为宜，同时嘱患者养成良好生活习惯，劳逸结合，避免劳累。

2.4.5 足部护理

教会患者及家属重视足部自查及保护，选择宽松的鞋袜，大小适中，鞋子轻巧，鞋底厚而软，透气性好的为佳。

2.4.6 生活起居

顺应四时及时增减衣物，慎起居、避风寒，注意保暖，戒烟限酒。

3 结果和随访

入科后根据患者的症状给予中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包治疗，运用辨证施护，经过一周的治疗和护理，患者的 VAS[3]评分下降至 1 分，SAS[4]评量表下降至 48 分，Barthel 的评分上升至 100 分。此外患者自觉乏力明显减轻，下肢轻微发凉疼痛，夜间抽筋缓解，纳眠可，二便调。舌转为淡红，苔薄白。

出院后继续门诊中医治疗随访，患者依从性、耐受性良好，2 月 22 日门诊治疗一周后患者自觉乏力不明显，下肢轻微发凉，疼痛不明显，抽筋症状未复发，纳眠可，二便调。指导患者继续保持劳逸结合，起居有节的生活方式。患者对治疗效果表示非常满意。

4 讨论

“抽筋”属于中医“筋痹”范畴,《素问·长刺节论篇》言“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹”[5]。中医学将本病病因分为外感和内伤两方面。外感由于感受风、寒、湿之邪，壅阻脉络，以致气血运行不利，筋脉失养；或感受温热之邪，邪热消灼津液，筋脉失去濡养；或热盛动风而致。内伤则是年老、久病、劳损等致机体气阴虚，肝阳上亢化风所致。而外感内伤常相兼为患。圣人云：“邪之所凑，其气必虚。”老年患者正气不足，更易感受外邪，诱发此病。中医学认为发生筋脉拘挛抽搐的病机关键为精血不足，筋脉失养。“抽筋”病痛的部位在下肢的经筋，疼痛的范围与足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经经络、经筋的走形密切相关，根据经络循行选穴。“经络所过，主治所及”。气虚则无力行舟，阴虚则无水行舟，导致瘀血内生，血瘀与气阴两虚这一病机互为因果，最终导致血瘀脉络，而出现疼痛、麻木甚至肢体痿废的临床表现。本病例为老年女性，糖尿病数年，正气自虚、阴虚火旺、火灼津液，上消肺胃津气，下烁肝肾津液，旁消筋骨肌肉，日久成瘀，络脉瘀阻，失于濡养则见肢端麻凉。因此治疗原

则以滋补脏腑、行气活血、通络止痛为主。《灵枢·经筋》载:“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收”。说明经筋之病有“筋急”和“筋纵”之分，即肌肉痉挛僵直和萎软无力，可见古人对于经筋的理解在有形结构的基础上更加重视其具体功能[1]。近年来，自然疗法、绿色疗法备受人们推崇，日益受到人们重视。

人体是由经络相互连接各个部分组成的有机整体。中药膏摩疗法是将中药膏涂于患者治疗部位 的体表，采用穴位按摩，使手法和药物发挥综合效果而达到治疗疾病的一种方法。中药膏摩在我国的应用有悠久的历史，《内经》中云:″按之以手，摩或兼以药″[6]。穴位贴敷是通过药物刺激穴位，经络、穴位和药物 3 者共同作用调节脏腑[7]。穴位贴敷以中医理论为基础，经络腧穴学说为核心，选择适合药物在患者体表相应腧穴上贴敷，借经络传导，起到调和气血、调整经络虚实、平衡阴阳的作用。中药透过皮肤进入人体，不仅能避免口服西药带来的肝肾损害及穴位注射疼痛不耐受的情况，而且操作简便，直达病所。中药热奄包即为中药热敷疗法，是将中药装入布袋中，加热保温后置于患处。该法综合了药物效应、热效应以及经络效应，利用其温热的性质，调节患者局部血液循环、淋巴循环，具有活血化瘀止痛的功效；有利于打开皮肤腠理，促进药物透皮吸收，渗入毛细血管以随血液循游周身，可有效缓解患者疼痛、瘙痒等不适症状[8-11]。

本文通过总结分析此病例的治疗和护理过程，发挥中医护理技术的优势，将中药膏摩、穴位贴敷联合中药热奄包的应用相结合，是治疗“抽筋”有效的治疗手段，体现了作用直接，无不良反应，操作相对简单，费用不高，患者耐受度高，治疗优势明显的特点，也是促进患者康复的关键，现越来越受到广大患者青睐。促进中西医结合护理学科发展和学术成果国际化，树立中西医结合护理在世界舞台中的学术地位和国际形象，助力中医护理“走出去”，提升中医护理国际影响力[12]。应用各种治疗筋痹方案的研究已广泛开展，但也存在一些不足，由于不同的操作者实施同一种手法存在差异，同一操作者对于不同患者疗效亦不相同；部分病人恢复正常后，下肢疼痛依然存在，这些有待我们在临床观察、探讨。

参考文献

[1] 黄龙祥.筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J].中国针

灸,2023,43(08):855-867.DOI:10.13703/j.0255-2930.20230316-k0002.
[2] 尹越,谷鑫,郝舒,等.顽固性转筋案[J].中国针
灸,2019,39(01):108.DOI:10.13703/j.0255-2930.2019.01.027.
[3]李玉叶, 潘磊, 沈娟, 张园园, 窦金杰, 唐玲, 鄂海燕. 中医特色护理技术联合应用治疗 1 例肩周炎疼痛患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(6): 41-45.
[4]董玉霞, 鄂海燕, 魏永春, 秦沙沙, 王亚丽, 张聘, 陈金铃, 刘洁, 王若飞, 唐玲. 中药膏摩治疗气滞血瘀型项痹病 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(5): 121-126
[4]朱世壮,宋庆雨,刘长玥,等.穴位贴敷治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛及对相关炎性因子、5-HT 的影响[J].中国针
灸,2024,44(02):158-162.DOI:10.13703/j.0255-2930.20230628-k0004.
[5]袁恺文,陈博,林勋.《黄帝内经》所载术语“筋”的英译探究[J].中国中医基础医学杂志
2023,29(02):301-305.DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.02.030.
[6] 李述文,田向东,李荣西,等. 中药膏摩配合功能锻炼在肩袖损伤术后康复的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(5):116-118.
DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2020.05.035.
[7] 谢洋,余学庆. 冬病夏治穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的作用机制探讨[J].
世界科学技术-中医药现代化,2023(6):1473-1476.
DOI:10.11842/wst.2023.06.042.
[8]王万春,王雨欢,李思亭,等.中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证 30 例临床观察[J].中医杂
志,2022,63(19):1847-1852.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.19.010.
[9]庄惠玲,许秋月,林丽云,等.穴位按摩配合中药热奄包疗法对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能、血流动力学及生活质量的影响[J].中国老年学杂
志,2021,41(18):3913-3917.
[10]王平,杜敏,李明珠,等. 加味通苓散联合中药热奄包治疗急性痛风性关节炎的疗效及对 NLRP3 炎性体的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(3):564-568.
DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2023.03.016.
[11]关露娟,吕燕碧,严素敏.中药热庵包康复护理对腰椎退行性变患者腰部功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(02):61-64.
志,2023,29(02):301-305.DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.02.030.
[12]唐 玲, 郭红, 祝静, 张敬, 李野, 徐京巾. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.